

## 幽門狹窄性胃擴張症ニ基因スル横膈膜

「エヴェントラチオ」ノ發生ニ就テ

金澤醫科大學理學の診療科學教室(主任小池助教授)

村 島 耕 造

## 一、緒 言

横膈膜「エヴェントラチオ」或ハ弛緩症 [Eventratio od Relaxatio Diaphragmatica] ハ稀有ナル疾患ニシテ、生前臨床  
 上ニ診斷セラレシコト殆ド無カリシモ、一九〇二年デエーリング氏 Döring ノ初メテ剖檢ノ結果精細ニ一例ヲ報告セ  
 ルニ及ンデ爾來實地上ニ注意ヲ惹ケリ。殊ニ最近之ニ對スル確實ナル診斷ニハ「レントゲン」應用ノ缺ク可カラザルニ  
 至レリ。然レドモ本症ノ適確ナル診斷ハ困難ニシテベルグマン氏 Bergmann ノ外國ニ於ケル總計ノ内、確診セラレシ  
 モノハ、剖檢上ニテデエーリング、グラッセル兩氏 Döring, Grasser ノ各一例、エッピンゲル氏 Eppinger ノ二例、  
 トーマ氏 Thom 二例、ヘルツ氏 Beltz ノ三例、シュナイデル、モッツフェルド、クラウゼ諸氏 Schneider, Motzfeld,  
 Krause ノ各一例、生前確診セラレシモノシュナイデル、ヒルデブランド、ヘス、ベルツ、アルンスベルゲル、アッペ  
 ル諸氏 Hildebrand, Hess, Beltz, Amsperger, Appel ノ各一例報告アリ。又最近モリソン氏 Morison ハ九例ノ多キヲ  
 報告セリ。本邦ニ於テハ澤田、吳、平松、林原、梅田、三宅、鶴來諸氏ノ報告例アリテ漸次其ノ數ヲ増加シテ、アル  
 モ之ヲ歐、米ニ比スレバ尙遙カニ僅少ナリ。之レX線検査ヲ應用スル者ノ少ナキニ職由スルモノナラン。

抑々横膈膜「エヴェントラチオ」ノ名稱ハ、クリューヴェイリール、及フティール南氏 Crueveiller n. Petit ノ名ヅケタルモ

ノニシテライヒテンステルン氏 Leichenstern ノ如キハ横膈膜高位症 Zwerchfell hochstand ト唱ヘ、ラーデベック、シヨルツ兩氏 Lulebeck, Scholz ハ之ニ賛同シ、ケーニゲル氏ハ之ニ「特發性」Idiopatische zwerchfell hochstand ナル言ヲ附シ、フランク氏 Frank ハ横膈膜機能不全症 Zwerchfell insuffizienz ト命名シ、ウィーティング氏 Wieting ハ横膈膜「レラクザチオ」Relaxatio Diaphragmatica ナリト主張シ居ルモ本邦ニ於テハ一般ニ「エヴェントラチオ」或ハ「レラクザチオ」ト稱セリ。之レ本症ノ發生歸因ニ據リテ命名セルモノナラン。

## 二、横膈膜「エヴェントラチオ」ノ原因及發生機轉

在來ノ文獻ヲ徵スルニ本症ノ原因ハ尙不明ナリ。フレイ氏ハ之ヲ先天性素因ニ歸シ、クリューヴェイリル氏之ニ同意シテ曰ク「フレイ氏出説ガ眞正ナリトセバ腸「ヘルニア」即チ腸管ノ弛緩或ハ擴張ノ結果生ジタル腸管壁ノ薄キ部分的轉位ニモ「エヴェントラチオ」ナル名稱ヲ附セザル可カラズ、横膈膜ハ前部腸管壁ノ弛緩ト同様ノ原因ニ由リテ屢々弛緩スルモノナリ。而シテ膨隆ニ由リテ薄キ被膜トナレル横膈膜ハ收縮力ヲ全ク失ヒ、腹部臓器ヲ圍繞シテ恰モ「ポケット」ヲ形成セル如シ」ト。但シ同氏ハ唯ダフレイ氏ノ例ヲ引見セルノミニテ、果シテ之ガ先天性ノモノナリト明瞭ニ判定セザリキ。

横膈膜「エヴェントラチオ」ハ多ク成人ニ於テノミ發見セラル、モ、バイル及メッケル兩氏 Payr u. Meckel ハ初生兒ニ於テ剖檢ノ結果、左側ニ本症ヲ發見シ、其ノ後ラアヘル氏 Lancher モ之ヲ證明セリ。又スタイン氏 Stein ハ生後僅カニ二十六日ノ初生兒ニ就テ本症ヲ記載セリ。トーマ氏ハ屍體ノ檢索ノ結果、左肺下葉ノ異常ニ小ナリシヲ以テ本症ハ左肺下葉ノ發育不全ニ因リテ現ハルモノナリト主張セリ、即チ氏ハ曰ク「肺ガ過度ニ小ナル場合ハ該側ノ横膈膜ハ肋膜腔ノ空隙ヲ充タス爲メニ上昇シ同時ニ胃、或ハ腸管内ノ内容ノ上昇ヲ伴フナリ」ト。又フォーゲル氏 Vogel ハ本症ノ原因ヲ横膈膜筋纖維ノ變性ヲ伴フ先天性素因ニ歸シ居レリ。モッツフェルド氏 Motzfeldt ハ原因ヲ

一、横膈膜神經ノ續發性萎縮及變性ヲ伴フ横膈膜筋肉ノ原發性成形不全症。

二、續發性筋肉變性ヲ伴フ横膈膜神經ノ原發性成形不全症及萎縮。

三、兩者ヲ合併セルモノ。

ナリト唱へ居レリ。然レドモアルンスベルグル氏及其ノ一派ハ本症ノ成立ハ一般ニ先天性ノモノニシテ周圍臟器ヨリ惹起セラル、コト極メテ稀ニシテ、大部分横膈膜ノ先天性異常ニ關スルモノナリト唱へ居レリ。ロッチ氏 *Loche* ハ本症ガ早産兒、初生兒及小兒ノ剖檢ニ際シ、多數ノ例證ヲ發見セシ事實ニ由リテ、横膈膜ノ發生的異常ニ基クナラント云ヘリ。或學者ハ後天性胸腔内壓ノ關係ヲ述べ腹壓ノ増加ハ横膈膜ノ附着部ヲ高メ同時ニ下胸腔孔ヲ擴大セシムト云ヘリ。

ホッフマン氏 *H. H. H. H. H.* ハ胃腸ノ慢性膨大ニ由リテ輕度ナレドモ本症ヲ現出スト。テンデロー氏 *Tendeloo* ハ先天性腹部腫瘍ヲ有スル患者ニ横膈膜ノ扁平舉上ヲ發見セリ。

ローゼンフェルド氏 *Rosenfeld* ニヨレバ、本症ハ腹腔内ノ多數ノ腫瘍及胸腔内ノ疾患ニ由ル牽引短縮ヲ除キテハ胃、或ハ大腸左彎曲部ノ瓦斯・空氣ノ充滿ニヨリテ發生スト主張セリ、即チ氏ノ實驗ハ健康ナル男子ノ胃デ人工的ニ膨大セシメタルニ横膈膜ノ高位ヲ來キズ、故ニ本症ヲ成立セシムルニハ之ニ横膈膜ノ發生異常、筋肉ノ後天性障礙及横膈膜神經ノ變性ヲモ要スト云ヘリ。或一部ノ學者ハ横膈膜「エグメントラチオ」ノ原因ニ對シテ横膈膜神經ノ麻痺ヲ力説シ或ハ之ガ傷害ヲ述ベル者アリ、サレド本邦ニ於テ吳、平松兩氏ノ實驗ニ由レバ犬、猿ノ横膈膜神經ヲ全部切除シテ「レントゲン」的検査ヲ行ヒタルニ患側横膈膜ノ上昇ヲ來シ、且纖維性被膜ニ變化セルヲ發見セリ、サレドコノ場合交感神經ノ尙殘存セルモノニハ斯カル現象ヲ見ザリキト。即チ横膈膜「エグメントラチオ」ハ横膈膜神經ノ麻痺ノミニテハ發生スルモノニアラズ、之ニハ交感神經ノ與ツテ力アルコト大ナリト主張セリ。要スルニ本症ノ原因ニ對シテハ諸說紛々、未ダ其ノ確實ナル判定ヲ選ブニ困難ヲ極ムルモノナリ。

既ニ吾人ノ熟知セル如ク、横隔膜「エヴェントラチオ」ハ片側横隔膜ノ異常ニ延長シ、高ク胸腔内ニ膨隆セルモノニテ先天性或ハ後天性ニ發生スルモノナリ。今日迄ノ統計ニ由レバ、本症ハ一般ニ右側ヨリ左側ニ來ルコト多シ。最近モリソン氏ニ由レル本症ヲ確定スルニ必要ナル條項ヲ擧グレバ次ノ如シ。

一、穹隆線ハ片側ノ胸廓ヲ横切り延長シテ完全ナル弧線ヲ呈セザル可カラズ。

二、穹隆部内容ハ胃、或ハ腸ノ一部ノ空氣、或ハ瓦斯囊ナリ。

三、肺臟組織ハ穹隆部ヲ通シテ時ニ透視シ得ルコトアリ、或場合ニハ肺ノ下葉ノ組織浸潤ニ續發セル組織凝固ニ由リテ、弧線ハ勿論横隔膜ノ生理的ナルヤ否ヤサヘ判定シ得ザルコトアリ。

四、穹隆線ノ移動ハ肺臟トノ間ニ癒着ノ表ハレザル場合ニノミ延長ス。

五、腹部ヲ觸診スレバ胃内容ノ水平線上ニ波動ヲ生ゼシム。

六、心臓ノ轉位ハ本症ニ特別ノ意義ヲ有スルモノニアラズ。

一般ニ本症ノ確實ナル徵候ハ患側ニ於テ上方ニ膨隆スル鮮明ナル薄キ半球形ノ線陰影ニシテ、然カモ二重トナリ、上位ニ在ルモノハ即チ横隔膜ニシテ、下位ニ位スルモノハ大ナル胃胞ヲ包ム胃壁ニ相當ス、時ニハ胃胞ト共ニ大腸左彎曲部ニ於ケル瓦斯囊ヲ含ムコトアリ。而シテアルンスベルゲル氏ニ由レバ、コノ上位穹隆線ハ深呼吸ニ際シテ比較的ヨク移動シ其ノ形狀ハ體位及胃ノ空實ニ由リテ變化スルモノニアラズト。コノ重複セル弧線ハ多クノ學者ニヨリテ觀察セラレタルモノニシテ、深吸氣ニ際シ弛緩セル横隔膜ハ下降シ、其ノ下部ニ位スル含氣性胃胞、或ハ彎曲部ノ上部ヲ走行スルヲ以テ重複陰影ニ種々ナル形狀ヲ呈スルコトアリ。

最近、余ハ食思缺損、腹部膨滿ヲ主訴トセル患者ノ「レントゲン」的検査ヲ行ヒシニ、幽門狹窄症ニ基因スル胃擴張ニ發生セル左横隔膜ノ高位ヲ發見セルガ、決シテ標本的ノ著名ナル症例ニ非ザルモ検査法ノ異ナルニツレテ其程度ヲ變化セルハ興味アリト思考セルヲ以テ茲ニ報告セントス。

該例ヲ記スルニ先チ、横膈膜ノ異常高位、即チ横膈膜「エヴェントラチオ」ト最モ誤リ易キ横膈膜「ヘルニア」ニ就キテ之ガ鑑別診斷上重要ナル諸點ヲ上ゲントス。

### 三、横膈膜「エヴェントラチオ」及横膈膜「ヘルニア」ノ鑑別診斷

兩者ノ鑑別ヲ述ブルニ當リ余ハ次ノ如ク別タントス。

- (一)、原因的鑑別。
- (二)、臨床的鑑別。
- (三)、レントゲンの鑑別。

#### (一)、原因的鑑別。

(a)、横膈膜「エヴェントラチオ」ハ一般ニ先天性ニ發生スルモノト信ゼラレ、多クノ學者ノ諸說ヲ綜合スレバ、

先天性横膈膜成形不全、及先天性横膈膜神經及交感神經緊張度減退ニ歸スルナリ。然レドモ後天性ニモ腹腔内腫瘍ノ壓上、及胸腔内臓器ノ疾患ニ續發スル横膈膜ノ牽引退縮、胃、或ハ結腸彎曲部ニ於ケル瓦斯空氣ノ充滿ニ因ル横膈膜ノ舉上等ナリ。

(b)、横膈膜「ヘルニア」ハ先天性、或ハ後天性ニ横膈膜ニ裂隙ヲ有シ、腹部内臓ガ其ノ裂隙ヨリ胸腔内ニ露出シ

居ルモノヲ云フ。サレバ一般ニ後天性ニ來ル場合多ク、主ニ外傷ニ由リテ誘發セラル。即チ直接ニハ刺創、鈍創、割創、間接ニハ腹壁衝突、墜落、壓轢、急激ナル腹壓亢進、或ハ横膈膜彈力性減退ニ由ル。

#### (二)、臨床的鑑別。

(a)、横膈膜「エヴェントラチオ」ハ先天性ニ來ル場合ハ、長期間何等自覺症無ク經過スルモ時ニハ輕度ノ胸部壓迫感、或ハ胸痛ヲ訴フルコトアリ、極メテ稀有ナルモ呼吸困難、嚥下困難ヲ來スコトアリ。キーンベック氏 Kienboeckハ嚥下ニ際シテ食道下端ニ「グルグル」音ヲ聴取セリト云フ。他覺的ニハ、打診上胸部ノ全部、或ハ一部ニ鼓音又ハ鼓性肺清音ヲ呈ス。聽診上、該部ニ於ケル肺胞音ハ微弱ナルカ或ハ缺除ス。時ニ腸内容ノ雜音ヲ聴取スルコトアリ。

而シテ胃内ニ空氣ヲ送ルカ、或ハ沸騰散ヲ投與シテ瓦斯ヲ發生セシムレバ時ニ鼓音ノ範圍擴大スルコトアルヲ認メラル。ジュールゲンゼン氏 Jurgensen ハ血壓ノ上昇ヲ來スト唱ヘリ。

(b)、横膈膜「ヘルニア」モ先天性ニ來ル場合ハ前者ト同様無徵候ニ長年月經過スルコトアリ。時ニ小兒期或ハ成年期ニ至リテ突然重症ナル障礙ヲ發生スルコトアリ。後天性、即チ外傷ニ由レルモノハ、受傷後直チニ胸部ノ劇痛、呼吸困難、「チアノーゼ」、胸内苦悶ヲ訴ヘ頻發性咳嗽、頑固ナル嘔吐ヲ來シ嵌頓症狀ヲ呈スルコトアリ。或ハ「シヨツク」ノ狀態ニ陷ルコトアリ。一九一五年クオフマー氏 Keogh Murphy ハ銃創ニヨリ發生セシ例ニ最も重要ナル嘔吐、吃逆ヲ目撃セリ。而シテ外傷性ノ場合ハ多ク肋膜、腹膜ノ炎症ヲ合併ス。先天性ノモノト雖モ種々ナル誘因ニヨリテ突然重症ナル症狀ヲ呈スルコトアリ。他覺的ニハ恰モ氣胸（漿液、膿）ノ症狀ニ類似セリ。打診上ノ所見ハ概略前者ニ同ジキモ聲音震盪ハ通常缺除ス。

之ヲ要スルニ以上述べタル一、及二、項ハ唯ダ診斷上參考ニ供スベキモノニテ確實ナル診斷ヲ附センニハ「レントゲン」線ニ由ラザル可カラズ。

(三)、「レントゲン」的鑑別。

横膈膜「エヴェントラチオ」及横膈膜「ヘルニア」ノX線の鑑別ハ一見容易ナル如ク考ヘラル、モ之ガ確診ニ困難ヲ來ス場合少ナシトセズ。「レントゲン」透視上ニ於テ診斷セラレシ横膈膜「エヴェントラチオ」ガ剖檢ニ由リテ否定セラルル場合アリ、例ヘバロッチ氏ノ例ノ如ク剖檢ニ由リテ假性横膈膜「ヘルニア」ナルコトヲ知り、又アルンスベルゲル氏ハ、「レントゲン」検査ニテ診斷セシヒルシユ、ストルップレル、ヘルツ、キンベック諸氏 Hirsch, Struppler, Herz, Kienboeck ノ横膈膜「エヴェントラチオ」ヲ評シテ横膈膜「ヘルニア」ヲ至當トセルガ如ク、又グラ―セル氏 Glacer ハ甚シキ嵌頓症狀ヲ呈セル横膈膜「ヘルニア」ニ開腹術行ヒテ、初メテ横膈膜ノ高位ニ在ルヲ發見シ剖檢ニヨリテ横膈膜「エヴェントラチオ」ノ確診ヲ得タリトイフガ如シ。

前述ノ如ク、横膈膜「エヴェントラチオ」ノ弧線陰影ガ二重ノ線陰影ヨリ成レルコトハ、アルンスベルゲル、其他多クノ學者ニヨリテ觀察セラレタル所ニシテ單ニ之ヲ以テ主要ナル鑑別點トスル者アリ。シャイデマンデル氏ハ胃胞ト横膈膜トヲ個々ニ觀察シ、上位弓狀ノ陰影ガ横膈膜陰影ナラバ、「エヴェントラチオ」ノ診斷ハ確實ナリト言ヒ、ベルツ氏 Belts モ亦第一、第二弧線ヲ認メ、胃中ニ空氣瓦斯ヲ送リテ、若シ第二弧線ガ胃壁陰影ニシテ第一弧線ガ横膈膜陰影ナルコトヲ證明シ得レバ「エヴェントラチオ」ヲ確定シ得ト云ヘリ。ヒルシユ、シャイデマンデル、ロツチエ、カルマン、ミッラー、ギフィン諸氏 Carman, Miller, Griffin ハ横膈膜「ヘルニア」ニ於テハ腔胞ノ存スル透明部内ニ肺組織ヲ認メ「エヴェントラチオ」ニハ之ヲ認メザルコトヲ報告セリ、然レドモ肺組織ノ透視性如何ハ即チ弧線陰影ノ後位ニ在ル肺組織ノ状態ニ關スルコト多キガ如シ。ヒルデブランド、ヘス兩氏ハ深呼吸ニ際シテ兩者弧線陰影ノ移動的變換ヲ異ニセルヲ重要視シ之ヲ以テ「エヴェントラチオ」及「ヘルニア」ノ鑑別ニ供セリ、即チ前者ニ在リテハ深呼吸時患側陰影ノ下降スルニ反シ、後者ニ於テハ單一弧線陰影ノ却テ上昇ヲ來スト。(Purdoxe beweging) 然レドモ時トシテコノ反對奇怪性運動ヲ缺除スルコトアリ、即チ腹部内臟ガ横膈膜ト共ニ癒着ヲ生ゼル場合ニハ吸氣時弧線陰影ハ「エヴェントラチオ」ニ於ケルト同様下降スト。(ロツチエ、リゼル氏) 兩氏ハ又間接ニ胃内ノ瓦斯壓力ヲ測定シテ兩者ヲ區別セリ、即チ「ヘルニア」ニ在リテハ吸氣時壓力下降シ呼氣時ニハ上昇ヲ來ス、「エヴェントラチオ」ニ在リテハ吸氣、呼氣時共ニ最初下降シ後上昇ヲ來スト。

最モ單簡ナル鑑別法トシテ、ゴッツエ氏 Götzke ハ腹腔内ニ空氣ヲ注入シ(Pneumo Peritoneum)横膈膜ノ部分的缺除、即チ「ヘルニア」ノ場合ニハ瓦斯ガ胸腔内ニ進入スルモ「エヴェントラチオ」ニ在リテハ之ヲ見ズト。而シテ斯ノ如キ場合ニモ缺損裂隙部ニ腹部内臟トノ癒着ヲ生ジ居レバ勿論瓦斯ハ胸腔内ニ進入シ能ハザルナリ。次ニ兩者ノ鑑別ニ造影食餌ヲ以テスル法アリ、ウーティング氏ハ胃ノ噴門及幽門ノ位置的變化ニ注意セリ、ロツチエ氏ハ水銀胃消息子ヲ挿入シコノ消息子ノ上部ニ横膈膜運動ヲ認メタル場合ニハ「エヴェントラチオ」トナシ、消息子が横膈膜上部ニ出現セ

ル場合ニハ「ヘルニア」ト稱セリ。チーグレル氏 Tiegler ハ消息子法ヨリモ寧ロ造影劑ニ重キヲ置キ特ニ横膈膜「ヘルニア」ニ來ル胃ノ形狀ヲ別チテ、瀑布狀胃(Kaskaden Magen)、及U及或ハV型胃(U. od V formige Magen)トセリ、即チ兩型共ニ胃ノ機能的作用ニ由リテ發生シ、噴門ハ比較的位置ヲ變ゼザルモ幽門ハ屢々上方ニ舉上セラル、コトアリト。

要スルニ以上ノ諸鑑別點ヲ總括シテ、余ハ次ノ諸點ニ留意ス可キモノト信ゼリ。

一、胸腔及腹腔ヲ境界スル横膈膜穹隆線陰影ノ形狀。

二、該穹隆線陰影ノ性質、即チ重複陰影ナルヤ、或ハ單一陰影ナルヤ、但シ横膈膜裂隙部ニ癒着ヲ生ゼル場合ハ甚ダ困難ナリ。

三、安靜呼吸時及深呼吸時ニ於ケル弧線陰影ノ移動的變化。

四、穹隆線陰影ノ食餌攝取後ノ影響如何。

五、造影食餌攝取後ニ於ケル體位ノ變換ニ據ル弧線ノ變化。

更ニ兩症ノ定型的症候ノ鑑別點ヲ表示スレバ次ノ如シ。

横膈膜「エグゼントラチオ」		横膈膜「ヘルニア」	
1)	半球形ノ弧線陰影	弧線上ニ尖隆線ヲ生ズルコトアリ	
2)	重複セル弧線陰影	單一ナル線陰影	
3)	呼吸的移動殆ンド無キカ或ハ僅カニアリ。但深呼吸時氣時下降ヲ来ス	奇怪性運動ヲ呈ス	
4)	食餌攝取後變化無シ	内容物ノ腔胞内ニ進入スルコトアリ	
5)	体位變換ニ據ル影響少シ	著シ	
6)	穹隆部下方ニ肺紋理ヲ見ザルコト多シ	見ルコト多シ	



之等ノ検査ハ「レントゲン」乾板上ニ於テハ勿論螢光板上ニ於テモ種々ナル透視方向ヲトリ且體位ヲ變換セシメテ反覆精査スルコト必要ナリ。

#### 四、實 驗 例

患者。金○祐○、五十九歳、♂、僧侶。

初診。大正十二年九月十五日。

本例ハ患者ノ言語相前後セル爲メ、附添人(長男)ニ由ル。

遺傳的關係。父ハ七十五歳ニテ死亡セルモ生前ハ飲酒癖無カリキ、母ハ八十九歳ノ高齡ニテ死亡、之ヲ特記ス可キ

コト無シ。同胞三人、患者ハ二男ニシテ長男ハ健存、三女ハ死亡セリト。病名ハ共ニ不明ナリ。

現病前既往症。生來健ニシテ著患ヲ知ラズ、患者ハ青年時微毒ニ感染シタリシコトアリト云フモ判明セズ。

現病既往症。本年八月初旬ヨリ胃腸病ニテ醫治ヲ受ケツ、アリキ。八月十二日母ガ老衰ニテ死亡セリ、其ノ爲メカ

可成悲觀シ十七日頃マデ甚シク食思減退シ、(僅カニ小サキ握飯一個位ノ量)且夜間睡眠モ僅カニ二—三時間ナリシ

ト。十八日ヨリ粥食ヲ用ヒ爾來引キ續キ醫治ヲ求メ來レリ。八月三十日頃、家人ハ患者ノ言語ニ相違ヲ來シ徹底セ

ザルコトノミ叫ビシニ初感セリ、九月九日、患者ハ第二男ノ名ヲ呼ビタル爲メ家人ハ、外出シ居ルヲ記銘セシムル

ニ努力セシモ、何等感ジタル様子ナク、其ノ後ヨリ幾度トナク名ヲ連呼セリ。玆ニ於テ家人ハ其ノ精神ニ異常ヲ來

セルナラント思ヘリ。然ルニ翌十日、從弟見舞ニ來リテ談話セルニ、著シク平素ト異リ居ルヲ發見シ十一日某醫ノ

來診ヲ乞ヘリト。其ノ當時モ終始一貫セザルコトノミ語リ居タリ。十二日、金澤ニ來ル途中自動車ニ揺ラレタル爲

メカ二個ノ握飯ヲ攝取シ且「ビール」ノ少量ヲ用ヒタルニ突然「病氣ガ治ツタ、湯治スレバ可イ」ナド叫ビタリ。乗車後

モ金澤ニ下車ス可キヲ「通過セリ」ナド連呼セシ爲メ再三之ガ判明ニ努メタルニ、漸ク銘ジタル模様ニテ安靜トナレ

リ。驛ヨリ人力車ニテ投宿ニ赴ク途中モ自家ノ隣人ノ名ヲ呼ブコト屢々アリキ。十三日、本院第二内科外來ニテ診ヲウケ、散水兩劑ヲ與ヘラレタルニ飲用後暫クニシテ嘔吐セリ、爾後食思頓ニ減退シ殆ド不食トナリ、衰弱加ハル模様ナリキ。十五日、精神科外來ニ轉診ヲ受ク。十七日、精神科へ入院。本患者ノ報告ハ先輩登谷氏ノ御好意ニ由レルモノナレバ、氏ニ對シ茲ニ深謝ス。

**現症。** 體格骨骼其ニ中等度、榮養不良ニシテ眼瞼結膜、咽頭粘膜ニ貧血ヲ呈シ、舌ハ滑澤ニシテ僅カニ白色ノ舌苔ヲ帶ビ、扁桃腺ノ腫大ヲ見ズ、兩側頸腺モ亦觸知セズ、全身一般ニ貧血性ナリ。筋肉ノ發育又不良ニシテ皮下脂肪組織消耗シ、體力著シク減退シテ衰弱度ノ稍進メル狀態ニアリ。

**胸部** 打診上右肺尖部ニ輕度ノ抵抗ヲ感じ、左側前胸部ハ乳線ニ於テ第五肋骨上緣以下一般ニ鼓音ヲ呈ス、心臟ノ濁音界ニ異常無キガ如シ、唯ダ右心臟ノ濁音界ノ稍擴ガレル感アリシノミ。聽診上、左肺尖部呼吸音粗糙同側第五肋間ヨリ下部ハ右側ニ比シテ一般ニ呼吸音微弱ナルガ如シ。其他ニ著變ヲ認メズ。

**腹部** 一般ニ扁平ナレド心窩部ヨリ臍部ニ至ル間、甚シク膨隆セリ、該膨隆部ハ一般ニ高キ鼓音ヲ呈シ殊ニ左側ニ於テ漸次左胸部肺尖ニ向テ打診セルニ鼓音ハ第五肋骨直上ニテ消失セリ。次デ觸診ヲ行フニ一般ニ緊張シ、就中該穹隆部ノ腹壁緊張著シク臍部ヨリ約一指橫徑右側ニ於テ腫瘤様ノ抵抗ヲ觸知セリ、試ミニ指壓ヲ加ヘタルニ著シキ疼痛感ヲ訴ヘズ、壓ヲ増加スルニ及ビテ初メテ疼痛感ヲ訴ヘタリ、該部ヨリ右季肋下ニ至ル間一圓ニ輕度ノ抵抗ヲジタレド特ニ壓痛點ナルモノヲ發見シ得ザリキ。

**全身の他覺症狀** 瞳孔反應(但シ光線反應)異常無シ。

**膝蓋腱反射** 缺除、血壓——一八〇、指南力——甚ダ不良、記銘力——不良、記憶力——不良。

「レントゲン」的検査。

第一回。十一月三日。

## 胸部透視上ノ所見。(立位—背腹位)。

兩側ノ肺野一般ニ透明ナレドモ肺門淋巴腺腫張シ且一部乾酪化セル部分アリ、氣管枝周圍炎ヲ合併ス。殊ニ右側ニ於テ著シ。肺尖部ニハ兩側共ニ異常ヲ認メズ。中央陰影ハ右第一弓及第二弓共ニ擴張シ、殊ニ第一弓ハ右胸骨線ヲ去ル約二指横徑ノ所ニ(副胸骨線)ニ及ベリ。左第一弓モ擴張ノ度著シク左副胸骨線ニ迄及ベリ。而シテ第二、第三弓ハ認ムル能ハザリキ。即チ高度ノ大動脈硬化及擴張ニ伴フ右心ノ肥大アリ、殊ニ上行大動脈部ニハ大動脈微毒ヲ有スルモノ、如シ。次ニ右横膈膜ハ穹隆面滑澤、第六肋骨上緣ニ一致シ、深呼吸ニ際シテ運動ニ異常ヲ認メズ。次デ左側横膈膜ヲ注目セルニ著シキ高位ニ在ルヲ認メ且該穹隆面ハ一條ノ半球形ノ薄キ弧線ニ變化セリ。(附圖第一圖參照)。即チ左横膈膜ノ異常高位ヲ知リテ茲ニ深呼吸ヲ命ジタルニ該弧線ハ第五肋骨上緣ヨリ下方ニ向テ僅カニ一肋間移動スルノミニテ上方ニ向テ移動運動極メテ微弱ナリ。而シテ吸氣ニ際シテ穹隆線ノ外側約四分ノ一ノ部ニ、辛ジテ透視シ得タル重複線ヲ發見セルヲ以テ直チニ之ガ精査ヲ行ハントセルモ患者ノ主訴ニ從ヒテ腹部検査ヲ行フコト、セリ。

先ヅ空虛ノ腹部ヲ透視セルニ、異常ニ大ナル胃胞ヲ認メタルノミニテ他ニ著變ヲ認メズ。次デ法ノ如ク約四百瓦ノ硫酸「バリウム」劑ヲ投與セリ、胃ニハ「ペリストーレ」全ク缺除セル爲メ造影劑ハ噴門ノ開放セラル、ヤ直チニ甚ダ急劇ナル速度ヲ以テ尾極ニ落下沈衰シ大彎ノ最下部ハ臍下約四指横徑ニ達セリ、而シテ全造影劑ハ遙カニ胃ノ下部ニ沈降シ骨盤腔深ク進入シテ扁平ナル半月狀ノ突面ヲ下方ニ向ケタル囊狀ヲ呈セリ。即チ胃ハ甚シク擴張シ約健康胃ノ四倍位ニ増大シテ正中位ヲ取レリ。沈降セル造影劑ノ上界ハ一直線ニシテ其ノ上部ニ半透明ノ大ナル腔ヲ見ル、之レ前日來ノ停滯食物ノ分泌物及飲料水ナラン。最上層ハ甚シク透明ニテ之レ擴張セル胃胞部ナリ、胃ニハ蠕動機ナリ、透視中幽門ノ自然排泄ヲ見ルコト能ハズ。「レントゲン」觸診ヲ行ヒタルニ幽門部ニ廣キ作像缺損ヲ生ズルモ其境界不明ナリ、「エフルーヂ」ニ由ルトモ十二指腸ヘノ排出困難ナリキ、要スルニ胃ハ一見幽門狹窄ニ因レ

ル可成高度ノ胃擴張ニシテ、狹窄ノ原因ハ陰影缺損ノ大ナルコト及ビ擴張ノ高度ナルコトヨリシテ潰瘍ヨリ變性セル癌腫ナラント思考セリ。

## 第二回。十一月十二日。

右横膈膜ニ異常ヲ認メズ、左横膈膜陰影ハ依然トシテ第五肋骨上縁ニ位シ、且夫レヲ通シテ後部ニ在ル肺臓ノ陰影ヲ認メタリ。茲ニ於テ余ハ體位ヲ變換セシメテ該弧線陰影ノ移動の變化ヲ知ラント欲シテ下述ノ操作ヲナセリ。

(a) 右側臥位ニ於テハ、右横膈膜ハ第五肋間ニ位シ深呼吸ニ際シテ其ノ呼吸的移動ハ約一肋間ナルニ反シ、左横膈膜弓ハ依然第五肋骨上縁ニ在リテ呼吸的移動ハ殆ド認メ得ザリキ。

(b) 左側臥位ニ於テハ却テ第六肋骨下縁ニ迄下降シ、且胃ノ内容ハ漸次胃胞部ヲ充滿シテ遂ニハ毫モ胃胞ヲ認メザルニ至リ横膈膜ハ膨隆ノ度ヲ減ジタリ、尙深呼吸ニ際シテモ毫モ移動の變化ヲ證明セズ、又右横膈膜ハ第六肋骨下縁ニ迄(約一肋骨幅)下降シ穹隆面ニ異常ヲ呈セザリキ。

## 第三回。十一月十四日。

患者ハ衰弱ノ度ヲ増シタル感アリシモ、今度ハ沸騰散ヲ投與シ胃胞ヲ膨滿セシメテ以テ前回試驗ノ結果ヲ比較セリ。(附圖第二圖參照)。然ルニ立位ニ於テハ、約一握ノ上昇ヲ來シ、右側臥位ニ於テハ第二回試驗ノ結果ト同様ナリキ。茲ニ於テ直チニ左側臥位ヲトラシメタルニ該穹隆線ハ第六肋骨上ニ留リ、呼吸的移動ヲ檢セントスルニ先チ、既ニ胃ノ内容ハ忽チ胃胞部ヲ充タシテ弧線ニ接着シ、僅カニ心臟横膈膜角下ニ鳩卵大ノ小サキ瓦斯胞ヲ認メタルニ過ギザリキ。然カモ、心臟ハ依然トシテ位置ヲ變ゼザリキ、試ミニ深呼吸ヲ命ジタルニ、行ヒ難キ旨ヲ訴ヘ、之ヲ強フレドモ遂ニ不可能ナリキ。茲ニ於テ再ビ立位(背腹位)ヲトラシメ透視セルニ、奇ナル哉、該穹隆線ハ著シイ穹隆ノ度ヲ減ジ剩ヘ胃胞モ左側臥位ノ場合ト同様大部分胃ノ内容物ヲ以テ充サレ第六肋骨中央部ニ迄僅少ナレドモ下降セルヲ認メタリ。(附圖第三圖參照)。而シテ安靜時ニ於ケル呼吸的移動ハ毫モ存在セザリキ。

臨○床○的○診○斷○。 麻痺性痙攣？ 幽門狹窄。 動脈硬化症。  
「レントゲン」診斷。 幽門狹窄ニ基因スル胃擴張及横膈膜「エグゼントラチオ」。

## 五、考 按

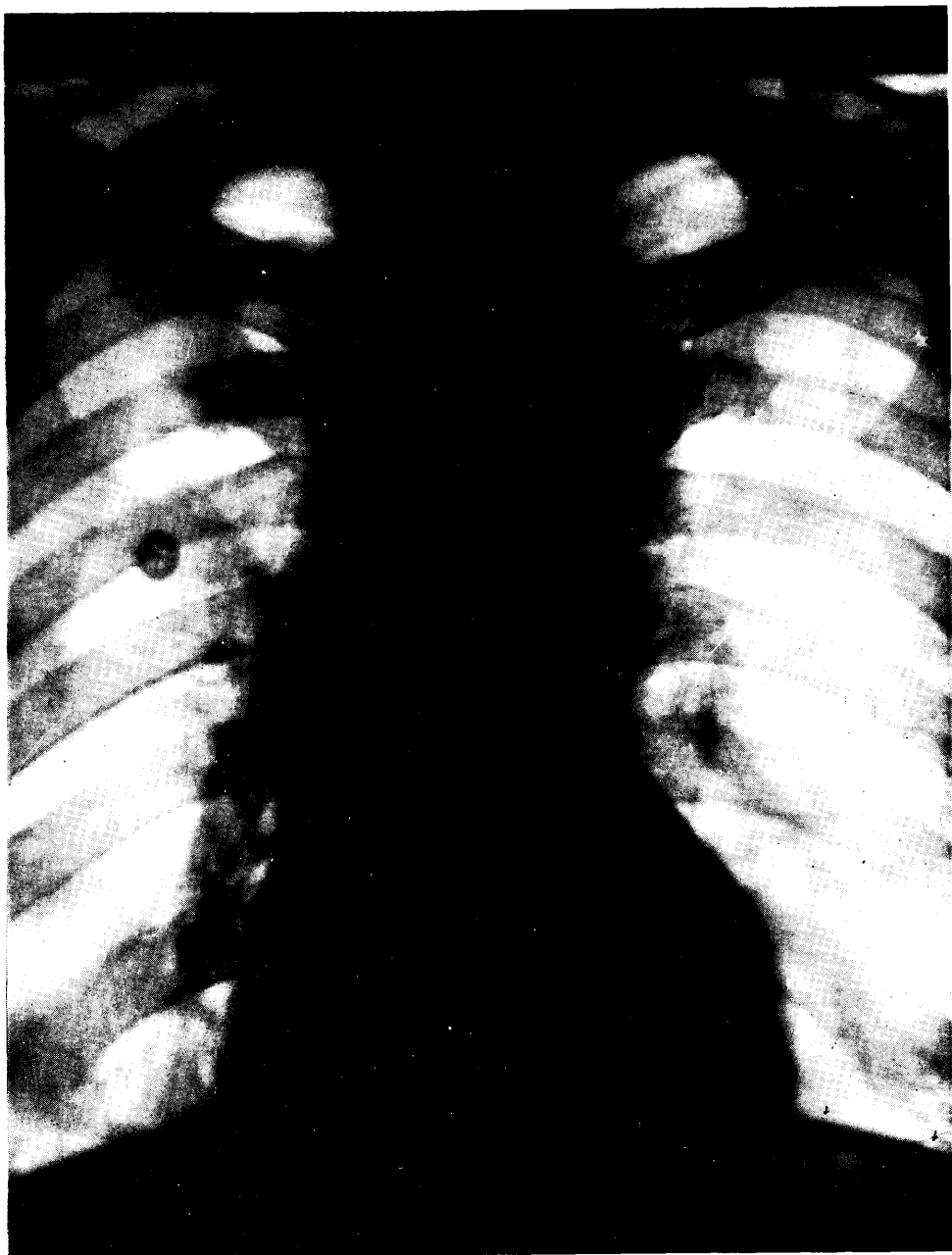
上述セル如ク、余ノ例ニ於テハ明カニ左側横膈膜ノ高位ヲ來シテ半球形ノ薄キ弧線陰影ニ變化シ、且最初ノ検査ニ於テ微弱ナレドモ瞬間的ニ該穹窿線陰影ノ左端ノ一部ガ明カニ重複セルヲ吸氣ニ際シテ認メタリ。高位横膈膜穹窿線ノ吸氣時ニ於ケル重複陰影ハ「エグゼントラチオ」ノ確實ナル徵候トシテ、多クノ學者ニ認メラル、所ナレド、余ノ場合ニ於テハ單ニ第一回ノ透視ニ由リテノミ發見セラレ次回ニハ之ヲ證明シ得ザリキ。之レ胃胞内ニ於ケル瓦斯ノ充滿著シキタメ、胃壁ハ強度ニ伸展延長サレテ上位ノ横膈膜ヲ壓シ居タルニ因ルナラン。加フルニ患者ノ衰弱著シク呼吸運動ノ充分行ヒ得ザリシモ之ニ與リ居タルモノト推定ス。

一般ニ普通健康ナル横膈膜ナリト雖モ體位ノ變換ニ際シテハ多少ノ位置ヲ變化スルモノナリ。即チ右側臥位ニ於テハ左側横膈膜ハ、立位ニ於ケルヨリ多少下位ニ下降シ且延長サレテ稍直線狀ヲ呈スルモノナリ。左側臥位ノ場合ハ之ニ反ス。然ルニ本例ニ在リテハ右側臥位ニ於テ、膨隆セル左横膈膜穹窿線ハ何等位置ヲ變化スルコト無ク且穹窿ノ度ニモ變化ヲ見ザリキ。而シテ左側臥位ヲトシメタル場合、左横膈膜ハ通常健康體ニ在リテモ幾分ノ上昇ヲ認ムルモノナリ、殊ニ弛緩セル横膈膜ニ在リテハ、立位ニ於ケルヨリ異常ノ高位ヲ示サル可カラズ。然ルニ余ノ場合ニ於テハ、上昇ヲ來サルノミカ却テ弧線穹窿度ヲ減ジテ立位ニ於ケルヨリモ反對ニ下降セルヲ認メタリ。而モ胃ノ内容ハ殆ド全部胃胞ヲ充滿シテ、僅カニ脊柱ニ平行セル内容物ノ水平液面ヲ認メタルニ過ギザリキ。而シテ安靜呼吸時、深呼吸時ニ於テ、右横膈膜面ニハ僅カナレドモ呼吸的移動ヲ望ミタルニ、下降セル穹窿面ニハ何等毫モ其ノ移動的變化ヲ認メザリキ。左側臥位ヨリ再ビ立位ニ轉位セシメタルトキ、余ハ再ビ瓦斯ノ充滿ニ由リテ左横膈膜ノ高位穹窿線ヲ





第三圖





現出スルナラント思考セシニ、却テ余ノ想像ヲ裏切り、依然左側臥位ニ於ケルト同様ノ下降度ヲ示シ、胃胞部モ内容物ヲ以テ充サレ僅カニ小サキ瓦斯胞ヲ殘セルニ過ギザリキ。即チアルンスペルゲル氏ノ說ノ如ク弛緩セル穹隆線ハ深呼吸ニ際シテ比較的ヨク移動シ且體位ノ變換ニ由ルモ毫モ變化セズトノ報告ハ余ノ例ニ於テハ之ヲ證明シ能ハザリキ。且沸騰散膨滿法ニ依リ鮮明ナル二重弧線陰影ヲ現ハス場合多キニ反シ本例ニ在リテハ毫モ之ヲ證明シ能ハザルノミカ唯ダ弧線ガ僅カノ上昇ヲ來セルノミニ止リタリ。之レ立位ヨリ左側臥位ニ轉ジタル場合胃内容ハ水平面ヲ形成ス可ク胃胞内ニ轉流シ胞内ノ瓦斯ヲ他方ニ驅逐セシニ由リ、瓦斯膨滿ニ由リテ伸展延長セル胃壁ハ俄カニ舊ニ復シ壓上サレシ横膈膜モ之ニ伴ヒテ下降ヲ來セシナラン。而シテ臥位ヨリ立位ニ轉ジタルトキ瓦斯缺乏ヲ來セル胃胞壁ハ通常ノ緊張度ヲ有スルニ至リシモノト思考セリ。而シテ同時ニ有スル心臟右室ノ肥大ハ、果シテ横膈膜高位ニ由リテ起リシモノナルヤ否ヤノ判定ハ上述ノ所見ニ由リテ明カニ横膈膜ノ麻痺ニアラザルコトヲ證明シ得タレバコノ場合「エヴェントラチオ」トハ何等關係無キモノ、如シ。

要スルニ、余ノ例ニ於テハ今日迄多クノ學者ノ報告サレタル定型的横膈膜「エヴェントラチオ」ナルヲ主張スル能ハザルモ左横膈膜ノ高位、重複陰影ノ證明ハ明カニ諸學者ノ贊同ヲ得ルニ足ル可キモノト推定ス。唯ダ患者ノ衰弱ノ度著シキタメ呼吸運動其他、充分ナル他覺的検査ヲ行ヒ得ザリシヲ遺憾トス。

## 六、結 論

一、横膈膜「エヴェントラチオ」ハ一般ニ先天性ノモノナリト信ゼラル、モ後天性ニ胃胞部内ニ於ケル異常ノ瓦斯充滿ニ由リテモ出現シ得ルモノナリ。

一、本例ハ老人ニシテ、氣管枝周圍炎、動脈硬化症、幽門狹窄、麻痺性痴呆？ヲ有シ、同時ニ左側横膈膜「エヴェントラチオ」ヲ有スルモノナリ。